

SGLT-2-Hemmer als erste Wahl

## Management von Diabetes und Herzinsuffizienz

Die Herzinsuffizienz ist eine häufige Komplikation bei Menschen mit Diabetes mellitus und sollte konsequent behandelt werden. Empfohlen werden SGLT-2-Inhibitoren, die neben der Glukose-senkung auch das kardiovaskuläre Risiko reduzieren können.

„Menschen mit Diabetes haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Herzinsuffizienz“, erinnerte PD Dr. Katharina Schütt, Oberärztin an der Klinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin am Universitätsklinikum Aachen. Kardiovaskulärer Tod und Hospitalisierung aufgrund von Herzinsuffizienz treten in deutlich jüngeren Jahren und wesentlich häufiger auf als bei Menschen ohne Diabetes.

Die European Society of Cardiology (ESC) empfiehlt daher im Update ihrer Leitlinie für das Management kardiovaskulärer Erkrankungen bei Patienten mit Typ-2-Diabetes ein regelmäßiges Screening auf Herzinsuffizienz [1]. Liegen Zeichen oder Symptome für kardiovaskuläre Erkrankungen oder EKG-Veränderungen vor, gilt es, die natriuretischen Peptide BNP und NT-proBNP als kardiale Marker zu bestimmen. Bei Verdacht auf Herzinsuffizienz sollten der Leitlinie zu-

folge ein 12-Kanal-EKG, Echokardiografie und Röntgen-Thorax sowie Blutuntersuchungen auf Komorbiditäten zum Einsatz kommen.

### Klasse-IA-Empfehlung

Für das Management der Herzinsuffizienz (unabhängig von der Ejektionsfraktion) bei Typ-2-Diabetes sind Substanzen wie SGLT-2-Hemmer, die neben der antihyperglykämischen Wirkung auch über positive kardiovaskuläre Effekte verfügen, inzwischen etablierter Standard. Grundlage der Klasse-IA-Empfehlung sind Daten etwa der EMPEROR-Preserved-Studie [2], in der für Empagliflozin (Jardiance®) im Placebo-Vergleich eine Reduktion des Risikos für kardiovaskulären Tod oder Herzinsuffizienz-bedingte Hospitalisierung um 21 % gezeigt werden konnte.

Für den SGLT-2-Inhibitor Dapagliflozin zeigte die Studie DELIVER eine vergleichbare Risikominderung [3]. Der

Einsatz erfolgt unabhängig von HbA<sub>1c</sub>-Werten und unabhängig von sonstigen Glukose-senkenden Therapien wie GLP-1-Rezeptor-Agonisten, Sitagliptin und Linagliptin, Metformin oder Insulinen.

Pioglitazon und Saxagliptin steigern das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und sollten bei Diabetes und Herzinsuffizienz nicht angewendet werden.

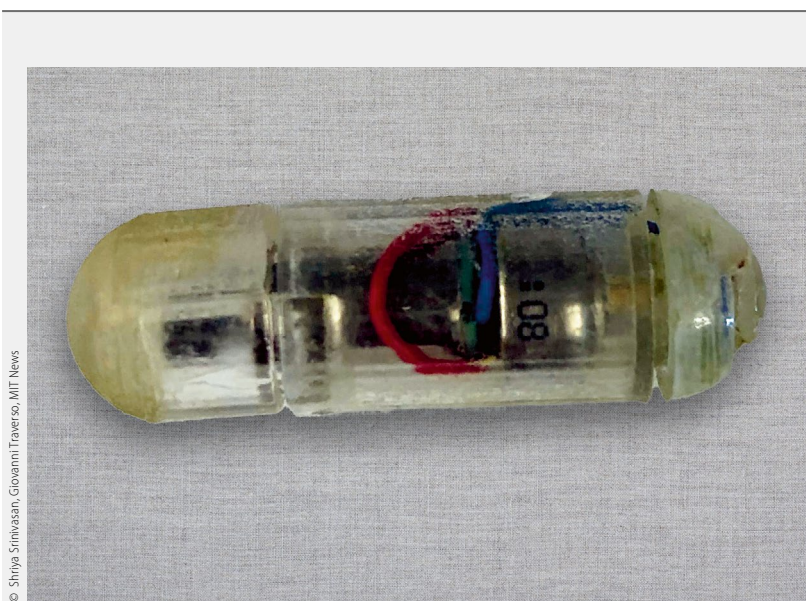
Trotz der günstigen Eigenschaften der SGLT-2-Hemmer sollten diese nicht einfach gegeben, sondern es sollte ein Kardiologe hinzugezogen werden, konstatierte Schütt. Denn die Differenzialdiagnosen bei Herzinsuffizienz mit erhaltener Ejektionsfraktion (HFpEF) seien vielfältig und reichten von restriktiven oder hypertrophen Kardiomyopathien, Perikarderkrankungen und Rechtsherzinsuffizienz bis zu Speicherkrankheiten und sollten vollständig durchdacht werden.

Michael Koczorek

### Literatur

1. Marx N et al., Eur Heart J 2023; 44(39): 4043-4140
2. Anker SD et al., N Engl J Med 2021; 385: 1451-1461
3. Solomon SD et al., N Engl J Med 2022; 387: 1089-1098

Quelle: Symposium „Den Blick weiten: Nieren- und Herzinsuffizienz beim metabolischen Patienten“ im Rahmen der Diabetes Herbsttagung 2023, 17.–18. 11.2023 in Leipzig (Veranstalter: Boehringer Ingelheim und Lilly)



### Vibrierende Kapsel soll den Appetit zügeln

Diese kleine Kapsel (neun Millimeter breit, 26 Millimeter lang) wird gerade in Studien mit Tieren erprobt, ob sie sich in der Zukunft als orales Hilfsmittel zur Behandlung von Patienten mit Adipositas eignen könnte.

Die Kapsel ist von einer Gelatine-Schicht umgeben, die sich innerhalb von drei bis fünf Minuten nach Ankunft im Magen auflöst und eine Feder freigibt, die schließlich für 35 bis 40 Minuten einen Vibrationsprozess auslöst. Damit, so die Theorie von Forschern des MIT in Cambridge, lassen sich die gleichen Rezeptoren ansteuern, die auch nach einigen Minuten des Essens aktiviert werden und ein Sättigungsgefühl auslösen.

Ergebnis der Tierstudien: Schweine, die zusätzlich zur Nahrung die Kapsel erhielten, fraßen 40 % weniger als ihre Artgenossen ohne die Kapsel.

mmr

Quelle: Srinivasan wSS et al. Sci Adv. 2023;9(51):eadj3003